

Wniosek o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych.
Zespół Szkolno-Przedszkolny w Borku Wielkopolskim
ul. Szkolna 1, 63-810 Borek Wielkopolski, tel. 655716633, fax. 655716771,
kom. 663029633, e-mail: spborek@post.pl, www.spborekwlp.pl

.....
nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

Borek Wielkopolski, dnia

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Borku Wielkopolskim

Na podstawie orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gostyniu nr.....
z dnia.....zwracam się z prośbą o zorganizowanie na okres
od.....do.....zajęć rewalidacyjnych w wymiarze
2 godzin tygodniowo dla syna (córki):

1. **Nazwisko i imię (imiona):**.....
2. **Data urodzenia:**.....
3. **Miejsce urodzenia:**.....
4. **Adres zamieszkania:**.....
.....
5. **Klasa:**.....

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla celów udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Administratorem danych jest dyrektor zespołu. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Załącznik:

1. Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gostyniu